



**CONVENTION D'ADHESION AU CONTRAT GROUPE
PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE**

RISQUE PREVOYANCE

ANNEXE 1

TABLEAU DECLARATIF – ASSIETTE DE COTISATION ANNUELLE

COLLECTIVITE

PERSONNE CHARGEE DE LA FACTURATION

NOM Prénom _____

Téléphone _____

Courriel _____

CATEGORIE DE PERSONNEL	EFFECTIF DE LA COLLECTIVITE
Agents affiliés à la CNRACL et à l'IRCANTEC <i>Doit être indiqué le nombre d'agents figurant sur l'état récapitulatif des charges URSSAF déclarées au titre de l'exercice n-1</i>

Cet état doit être impérativement retournée au plus tard le 31 janvier de l'année en cours par mail à alesaux@cdg42.fr

Fait à, le

L'autorité territoriale,

(signature et cachet)

Accusé de réception - Ministère de l'Intérieur

042-214200750-20241114-2024-41-DE

Accusé certifié exécutoire

Réception par le préfet : 20/11/2024